| TIPO DE DOCUMENTO: | FORMATO | CÓDIGO: GF-FO-084 |
|---|---|---|
| NOMBRE: | GESTIÓN FINANCIERA / LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA RADICACIÓN CUENTA POR PAGAR (A PARTIR DEL SEGUNDO PAGO) | VERSIÓN: 13 |
| RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN: | ÁREAS INTERNAS DE TODOS LOS PROCESOS | PÁGINA: 1 de 1 |

| Uso exclusivo de cuentas por pagar | | | |
|---|---|---|---|
| Cuenta por pagar N° | | Obligación N° | |

| | |
|---|---|
| Contrato No. | 231-2026 |
| Periodo a cobrar | Febrero |

**Información del Contratista**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o Razón social | JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ | Tipo y numero de identificación | C.C. 93.373.973 |
| Nombre y Telefono de contacto de la persona que radica | JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ Cel. 300 440 3836 | | |

| # | 1. DOCUMENTOS A PARTIR DEL SEGUNDO PAGO | APLICA SI/NO | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | GF-FO-142 CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS | SI | |
| 2 | GC-FO-018 INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS (Con aval del supervisor) | SI | |
| 3 | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL, ARL (Salud, Pension y ARL, aplica solo para contratista personas naturales) | SI | |
| 4 | CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL (Aplica solo para Proveedores - Personas Juridicas ) | NO | |
| 5 | FACTURA ELECTRÓNICA (Si aplica) | NO | |
| 6 | EVIDENCIA DE APROBACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA (SIIF) | NO | |
| 7 | COPIA RUT | SI | |
| 8 | ENTRADA DE ALMACÉN (Si aplica) | NO | |
| 9 | EVIDENCIA PUBLICACIÓN INFORME Y ANEXOS EN SECOP AUTORIZADO POR EL SUPERVISOR | SI | |
| 10 | SOPORTES PARA APLICACIÓN DE BENEFICIOS TRIBUTARIOS (SI APLICA, INDIQUE CUÁLES EN OBSERVACIONES) | SI | |
| # | 2. PARA ÚLTIMO PAGO, ADICIONALMENTE DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS | APLICA SI/NO | OBSERVACIÓN |
| 11 | GC-FO-020 INFORME FINAL DE INTERVENTORÍA (Certificado de cumplimiento final) | NO | |
| 12 | PAZ Y SALVO INVENTARIO EXPEDIDO POR EL GIT DE ALMACÉN | NO | |
| 13 | EVIDENCIA PUBLICACIÓN EN SECOP INFORME FINAL | NO | |
| # | 3. SI PARA EL PRESENTE PAGO, HUBO MODIFICACIÓN DE CONTRATO | APLICA SI/NO | OBSERVACIÓN |
| 14 | DOCUMENTOS SOPORTES DE MODIFICACIÓN (minutas: cesión, terminación anticipada, adición, prórroga, suspensión. CDP, RP. Si aplica, en observaciones relacione cuales documentos y soportes adjunta) | NO | |

**Nombre de la persona que recibe los documentos**

"El Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y sus decretos reglamentarios actuará bajo la calidad de Responsable del Tratamiento de sus Datos Personales. La información aquí registrada tiene como finalidad dejar evidencia delos documentos recibidos para el pago el primer pago.
El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico; contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores.
Sus datos personales pueden ser transmitidos y/o transferidos a nivel nacional y/o internacional. Mayor información para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella en http://www.cancilleria.gov.co".

| TIPO DE DOCUMENTO: | FORMATO | CÓDIGO: GF-FO-142 |
|---|---|---|
| NOMBRE: | GESTIÓN FINANCIERA / CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS | VERSIÓN: 3 |
| RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN: | ÁREAS INTERNAS DE TODOS LOS PROCESOS | Página 1 de 2 |

## CERTIFICACIÓN PARA PAGOS

Seleccione con x según corresponda:

Contrato: __X__ Aceptación de oferta: ____ Orden de compra: ____ Convenio: ____

El suscrito Coordinador GIT Sistemas de Información, en su condición de supervisor de contrato Nº 231 del 22 de enero de 2026, suscrito con JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ identificado con cédula de ciudadanía número 93373973 cuyo objeto es "Prestar servicios profesionales como desarrollador junior para diseñar, desarrollar, implementar y mantener soluciones de software, así como para apoyar las actividades técnicas y de desarrollo que se requieran, de conformidad con los lineamientos y necesidades tecnológicas de la entidad" y de acuerdo el informe de actividades presentado por el contratista, certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato durante el periodo.

- Mensualidad: FEBRERO de 2026.

**VIGENCIA ACTUAL Y/O RESERVA:** (Diligencie este cuadro solo para los contratos suscritos en la vigencia actual y/o que tengan saldos en reserva).

| CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / ACEPTACIÓN DE OFERTA | | | |
|---|---|---|---|
| A<br>VALOR TOTAL<br>VALOR + ADICIÓN (Si aplica) | B<br>SALDO<br>ACTUAL | C<br>VALOR A PAGAR | D<br>NUEVO SALDO DEL CONTRATO<br>(B-C) |
| $ 93.684.000 | $ 91.152.000 | $ 8.440.000 | $ 82.712.000 |

Por lo anterior, solicito se realice el pago 02 de la vigencia 2026 de conformidad con la FORMA DE PAGO, establecida en el contrato citado.

**En caso de que se requiera liberar saldos, relaciónelo aquí:**
**Valor para liberar (si aplica) $N/A**

**Nota:** Certifico que los servicios fueron prestados en el Municipio y/o Ciudad de: Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los 3 días del mes de marzo de 2026.

| | | |
|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO: | FORMATO | CÓDIGO: GF-FO-142 |
| NOMBRE: | GESTIÓN FINANCIERA / CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS | VERSIÓN: 3 |
| RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN: | ÁREAS INTERNAS DE TODOS LOS PROCESOS | Página 2 de 2 |

Vb.

**WILLIAM FERNANDO ALBARRACIN BARRETO**
**COORDINADOR GIT SISTEMAS DE INFORMACION**
**SUPERVISOR**

"El Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y sus decretos reglamentarios actuará bajo la calidad de Responsable del Tratamiento de sus Datos Personales. La información aquí registrada tiene como finalidad dejar evidencia delos documentos recibidos para el pago el primer pago. El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico; contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores. Sus datos personales pueden ser transmitidos y/o transferidos a nivel nacional y/o internacional. Mayor información para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella en http://www.cancilleria.gov.co"

## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

1. **INFORME No. 02**

2. **CONDICIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| Número de Contrato: | **231-2026** |
| Nombre del Contratista | **JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ** |
| Periodo informe: | Del 01/02/2026 hasta el 28/02/2026 |
| Plazo del contrato: | Del 22/01/2026 hasta el 24/12/2026 |
| Nombre y Cargo del Supervisor: | **WILLIAM FERNANDO ALBARRACIN BARRETO**<br>**COORDINADOR GIT SISTEMAS DE INFORMACION** |
| Dependencia perteneciente: | **GIT SISTEMAS DE INFORMACION** |
| Tipo de Contratista: | Persona Natural _X_ Persona Jurídica ___ |

3. **OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar servicios profesionales como desarrollador junior para diseñar, desarrollar, implementar y mantener soluciones de software, así como para apoyar las actividades técnicas y de desarrollo que se requieran, de conformidad con los lineamientos y necesidades tecnológicas de la entidad.

4. **OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS**

Las obligaciones adquiridas son las siguientes:

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | SOPORTE O EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| Desarrollar las nuevas funcionalidades, actualizaciones y/o mejoras para el sistema información de acuerdo con lenguaje de desarrollo en el que está implementado, cumpliendo con las especificaciones de los requerimientos y con la planeación de las iteraciones conforme con la metodología Scrum del Ministerio. | Se realizó el análisis, planeación, diseño y codificación de la Historia de Usuario 01 - Envío Masivo de Expedientes Pendientes – CONARE (PBI 5162), cumpliendo con los requerimientos técnicos y funcionales establecidos por el Ministerio. | **PBI Sprint 4 – TFS** que certifican el estado completado del **PBI 51652** |

| | | |
|---|---|---|
| Verificar el cumplimiento de los requerimientos desarrollados con la ejecución y práctica de las pruebas unitarias. | NO APLICA PARA EL PERIODO | NO APLICA |
| Gestionar las versiones del código fuente en la herramienta definida por la Entidad. | Se realizaron pruebas sobre el desarrollo de la HU01 - Envío Masivo de Expedientes Pendientes – CONARE (PBI 5162) | **PBI del Sprint 4 - TFS**<br>**PBI 51671** |
| Realizar la documentación técnica requerida para el cumplimiento de los requerimientos del sistema de información asignado. | NO APLICA PARA EL PERIODO | NO APLICA |
| Asistir a las reuniones presenciales y/o virtuales que les convoque el supervisor del contrato, y/o coordinador del GIT de Sistemas de Información y/o Director de Gestión de Información y Tecnología. | • Reunión presentación Equipo de trabajo HIT+<br>• Capacitación HIT+ base de datos<br>• Capacitación HIT+ y proceso GIT Refugio<br>• Reunión - GIT Refugio Calle 98<br>• Jornada de Integración DIGIT<br>• Reunión de requerimientos HIT+ CONARE<br>• Revisión docs primer pago contrato 231-2026<br>• Reunión Equipo desarrollo HIT - Refugiados<br>• Asignación Desarrollo HUs Aprobadas | **Tareas del Sprint 4 - TFS**<br><br>51592, 51593, 51594, 51595, 51596, 51843, 51845, 51846, 51847, http://mscancil487:8080/tfs/misionales/Refugio%20-%20HIT/Refugio%20-%20HIT%20Team/_backlogs/Iteration/Sprint%204 |
| Registrar los avances de las actividades en la herramienta Microsoft Team Foundation Services-TFS, DevOps, de acuerdo con la metodología Scrum del Ministerio. | • Revisión semanal avances HIT+ 13-02-2026<br>• Revisión de código y análisis de desarrollo HU 01 CONARE<br>• Revisión de código y análisis de desarrollo HU 01 y 02 CONARE<br>• Revisión semanal avances HIT+ 20-02-2026<br>• Levantamiento de requerimientos CONARE-HIT+<br>• Reunión - validación de HU-02 CONARE<br>• Solución caso 725581<br>• Levantamiento requerimientos Entrevistas-HIT+<br>• Revisión HU -03 CONARE<br>• Revisión semanal avances HIT+ 27-02-2026<br><br>31 casos de requerimientos de soporte al sistema HIT+, por intermedio del sistema Mesa de Ayuda ARANDA Service Desk | **Tareas del Sprint 4 - TFS**<br><br>51844, 51848, 51849, 51850, 51851, 51852, 51853, 51854, 51855, 51856, 51670, 51856<br><br>http://mscancil487:8080/tfs/misionales/Refugio%20-%20HIT/Refugio%20-%20HIT%20Team/_backlogs/Iteration/Sprint%204<br><br>**Requerimientos Casos ARANDA**<br><br>726207, 726181, 725827, 725824, 725589, 725581, 725564, 725441, 725391, 725360, 725286, 725111, 725082, 724508, 724507, 724381, 724335, 724310, 723991, 723987, 723976, 723971, 723970, 723958, |

| | | |
|---|---|---|
| | | 723955, 723953, 723952, 723950, 723446, 723276, 722678<br><br>https://mesadeayuda.cancilleria.gov.co/ASDKV8/Main/Pages/Cases.aspx#/?type=4 |
| Realizar transferencia de conocimiento y capacitaciones técnicas o funcionales a los equipos de trabajo, garantizando la apropiación, uso y mantenibilidad de las soluciones tecnológicas implementadas | NO APLICA PARA EL PERIODO | NO APLICA |

**RUTA DE ACCESO A LA EVIDENCIA:** Toda la información y evidencia de la ejecución de este contrato se encuentra cargada en la carpeta con la siguiente ruta: https://minrelext.sharepoint.com/sites/2270b996-2bb8-4388-87a1-4de4d9ac5e04/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2F2270b996%2D2bb8%2D4388%2D87a1%2D4de4d9ac5e04%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FCoordinaci%C3%B3n%2FADMINISTRATIVO%2FCONTRATISTAS%2FJOSE%20OMAR%20CALDERON%20GONZALEZ&viewId=19297ee%2D40d3%2D417a%2Da50b%2Ddabd8f1c562d&csf=1&CID=79f9569d%2D90e8%2D431c%2Dbe7a%2D10a034d132ff&FolderCTID=0x012000F1FDACE2D505EB4682449D3E1220DA37

**JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ**
C.C. 93.373.973

**Observaciones:** Se realizó cumplimiento de las obligaciones listadas anteriormente en su totalidad y a cabalidad.

**Aprobado por:**

**NOTA**: Certifico que se ha realizado la revisión de los soportes, anexos, y/o productos entregados por el contratista, los cuales evidencian y cumplen a entera satisfacción las obligaciones contractuales relacionadas.

| | | |
|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO: | FORMATO | CODIGO: GC-FO-018 |
| NOMBRE: | GESTIÓN CONTRACTUAL<br>INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS | VERSION: 08 |
| RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN: | ÁREAS INTERNAS DE TODOS LOS PROCESOS | Página 4 de 4 |

Vb.

**WILLIAM FERNANDO ALBARRACIN BARRETO**
**COORDINADOR GIT SISTEMAS DE INFORMACION**
**SUPERVISOR**

Anexo:
*Copia Pagos al Sistema de Seguridad Social Integral
*Factura. ( si aplica)
*Certificado de cumplimiento del Supervisor/ interventor

El Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y sus decretos reglamentarios actuará bajo la calidad de Responsable del Tratamiento de sus Datos Personales. La información aquí registrada tiene como finalidad informarle sobre asuntos relacionados con la gestión de la Entidad en desarrollo de nuestras funciones y; para solicitarle que evalúe la calidad de nuestros servicios.

El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico; contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores.

Sus datos personales pueden ser transmitidos y/o transferidos a nivel nacional y/o internacional. Más información para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella en http://www.cancilleria.gov.co"

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 93373973 | JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ | Diagonal 61 D BIS # 24 71 | 4553678 | joomca@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD /MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 81056204 | 02/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NOMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $1.538.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 662.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 662.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Protección (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 848.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 848.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 27.700 | | | | 27.700 | 0 | 0 | 27.700 | | | 277 | 27.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 662.500 | 662.500 |
| Pensión | 1 | 848.000 | 848.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 27.700 | 27.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.538.200 | 1.538.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 93373973 | JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ | | Diagonal 61 D BIS # 24 71 | 4553678 | joomca@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 61056204 | 02/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $1.538.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Actividad | Extranjero | Colombiano en el exterior | Desconocido | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | DIAS COTIZADOS | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | % | Clase de riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 93373973 | CALDERON GONZALEZ JOSE OMAR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 23020I | 5.300.000 | 30 | 848.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 5.300.000 | 30 | 662.500 | 14-23 | 5.300.000 | 30 | 1 | 27.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141053469904

(415)7707212489984(8020) 000014105346990 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 3 3 7 3 9 7 3 | 1 | | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 9 3 3 7 3 9 7 3 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CALDERON | GONZALEZ | JOSE | OMAR |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
DG 61 D BIS 24 71

42. Correo electrónico joomca@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 2 3 5 7 3 4 3 | 3 0 0 2 1 0 3 3 3 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 2 3 | 2 0 0 0 0 1 1 5 | 8 5 4 1 | 1 9 9 7 0 6 0 2 | 6 2 0 1 | 6 2 0 9 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CALDERON GONZALEZ JOSE OMAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Yo JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 93.373.973 de Ibagué, prestando mis servicios con vinculación laboral en el Ministerio de Relaciones Exteriores, bajo la gravedad de juramento, y a sabiendas de las implicaciones legales que ello implica, manifiesto que los dependientes que tengo a mi cargo son:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | EDAD | VALOR MENSUAL | PARENTESCO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO | NUMERO | | | |
| CATALINA CALDERON ROA | T.I. | 1.115.919.414 | 7 | $800.000 | HIJA |
| JHONATAN DAVID CALDERON ALZATE | T.I. | 1.019.903.753 | 16 | $800.000 | HIJO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Tienen la calidad de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años. (No necesita soporte)
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. (No necesita soporte)
3. Los hijos mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (Se necesita anexar certificado Medicina Legal)
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (Se necesita anexar certificado Contador Público y/o certificado Medicina Legal)
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (Se necesita anexar certificado Contador Público y/o certificado Medicina Legal)

Nota: las deducciones por dependientes serán de hasta un 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral con el Ministerio de Relaciones Exteriores, hasta máximo de 32 UVT mensuales.

Para constancia firmo en la ciudad de Bogotá a los 03 días del mes de marzo del año 2026, con destino al Ministerio de Relaciones Exteriores:

JOSE OMAR CALDERON GONZALEZ
C.C. 93.373.973

| | | |
|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO: | FORMATO | CÓDIGO: GH-FO-099 |
| NOMBRE: | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / CERTIFICACIÓN DE DEPENDIENTES | VERSIÓN: 7 |
| RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN: | GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE NÓMINA | Página 2 de 2 |

*"El Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y sus decretos reglamentarios actuará bajo la calidad de Responsable del Tratamiento de sus Datos Personales. La información aquí registrada tiene como finalidad dejar constancia del certificado de dependientes del funcionario.*
*El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico: contactenos@cancilleria.gov.co, o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores.*
*Sus datos personales pueden ser transmitidos y/o transferidos a nivel nacional y/o internacional. Mayor información para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella en http://www.cancilleria.gov.co".*

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.115.919.414

Indicativo Serial 57670524

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 2 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TAURAMENA - COLOMBIA - CASANARE - TAURAMENA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CALDERON | ROA |

Nombre(s)

CATALINA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2018 Mes AGO Día 08 | FEMENINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 14634487-8 |

**Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos

ROA ARENAS VICKY SULEMIS

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.016.007.589 | COLOMBIA |

**Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos

CALDERON GONZALEZ JOSE OMAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 93.373.973 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

CALDERON GONZALEZ JOSE OMAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 93.373.973 | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Fecha de inscripción**

Año 2018 Mes AGO Día 10

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

AVICENA BOLIVAR - REGISTRADOR

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

10.AGO.2018 - FUNDAMENTADO ART 116 LEY 1385 DE 2010.NACIMIENTO DISTINTO AL LUGAR DE INSCRIPCION.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 23388254-9

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1019903753

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35758740

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [42] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ========== CUNDINAMARCA ========== BOGOTA D.C.

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CALDERON ========== | ALZATE ========== |

Nombre(s)

JHONATAN DAVID ==========

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes SEP Día 28 | MASCULINO | A | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ========== CUNDINAMARCA ========== BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ========== | 52201789-3 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

ALZATE DUQUE ORFILIA ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.#. 52.504.471 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

CALDERON GONZALEZ JOSE OMAR ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.#. 93.373.973 DE IBAGUE ========== | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

ALZATE DUQUE ORFILIA ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C.#. 52.504.471 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ========== | ========== |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ========== | ========== |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2009 Mes OCT Día 07 | JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO<br>Nombre y firma |

Juan Carlos Vargas Jaramillo
Notario

Pegar en A. NIT. 800.221.181-0

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -